



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

47 - EL NIÑO-GLOBO

F. Caminero Ovejero, Z. Oreja Durán, A. Rocha Giraldo, C. Cestero Venegas y J. Callejo Calvo

Resumen

Descripción del caso: Este caso no estaría en contexto de consultas de CS, sino de Urgencias. El paciente es un varón de 20 años con antecedentes de alergia a los ácaros del polvo. Acude a su Centro de Salud y posteriormente a Urgencias Hospitalarias a causa de molestias faríngeas y voz nasal, horas después de haber estado limpiando un corral y transportando muebles. La exploración es anodina, salvo un ligero edema en pilares posteriores, sin edema de úvula. Se ha achacado la sintomatología a su alergia, y se trata como reacción alérgica, con mejoría clínica. A los dos días el paciente regresa a Urgencias hospitalarias, con idéntica clínica más inflamación importante a nivel cervical. En la exploración es evidente la crepitación típica del enfisema subcutáneo de “pisar nieve”.

Juicio clínico: Se diagnostica de neumomediastino y es valorado por cirujano torácico, que le ingresa en planta para control, y es dado de alta tras dos días de observación.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, mediastinitis, enfisema subcutáneo, neumomediastino (causas: perforación esofágica, ruptura alveolar, neoplasias, Valsalva...)

Evolución: A nuestro paciente se le practicaron una radiografía de tórax y cervical y un TAC, donde se puso de manifiesto el neumomediastino y enfisema subcutáneo. También se llevó a cabo una ecografía abdominal para descartar ruptura visceral.

Comentario final: El neumomediastino es la presencia de aire en el mediastino, que puede ser asintomático, o causar molestias retroesternales y faríngeas por aumento de la presión en el compartimento. El diagnóstico es complicado, y se evidencia con las pruebas de imagen como la radiografía de tórax o el TAC. El tratamiento será conservador, aunque dependerá de la causa que origine el cuadro, y de la presencia o ausencia de patología de base.

Palabras clave: Neumomediastino. Enfisema mediastínico. Enfisema subcutáneo.